

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РАКА ЛЕГКИХ, ВЫЯВЛЕННОГО В УСЛОВИЯХ ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

**Ортиқов Акбар Пирнапасович, Юлдашев Бахром Собиржанович.**

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Университет  
Маъмуна.

**Актуальность темы.** Рак легких (РЛ) является наиболее распространенным видом опухоли и занимает первое место в структуре смертности от злокачественных новообразований. Ежегодно во всем мире регистрируется 2,1 миллиона новых случаев рака легких, 1,8 миллиона пациентов умирают от этого заболевания.

В современной литературе имеются данные, подтверждающие полиэтиологический характер этого заболевания и его значительную зависимость от географических факторов, климатических условий и образа жизни населения. (Непомнящих Л.М. и др., 2000; Жук А.Г. и др., 2005; Фонг К. и др., 1997).

По данным ВОЗ, более 80% случаев рака легких у мужчин и около 70% у женщин связаны с никотиновой зависимостью. У людей, выкуривающих более 20 сигарет в день, наблюдается высокий риск развития рака. Вторичный табачный дым также может повысить риск развития заболевания.

**Цель научной работы.** При помощи иммуногистохимического исследования улучшить качество таргетной терапии при раке легких в условиях приаралья.

**Материалы и методы.** Иммуногистохимическое исследование. Для изучения патоморфологически злокачественных опухолей иммуногистохимическим методом было проведено иммуногистохимическое исследование 20 пациентов с немелкоклеточным раком легкого в условиях Хорезмской области. В дополнение к результатам морфологического исследования следует отметить, что в настоящее время иммуногистохимическое исследование признано золотым стандартом во всем мире. При иммуногистохимическом исследовании изучали экспрессию клеток с помощью моноклональных антител Ki67, Vcl 2, TTF, p53 и Цитокератин 5/6, используя иммуногистопротектор Bond Leica Australia (Австралия). У всех пациентов были взяты срезы с парафиновых блоков для

проведения иммуногистохимического исследования, затем срезы были помещены на предметное стекло и изучены методом иммуногистохимического исследования с помощью антигенов Ki67, Vcl 2, TTF, p53 и Цитокератина 5/6.

**Результаты:** Ki 67 - признак пролиферативной активности опухолевых клеток оценивался в процентах. Полученные результаты оценивались в виде легкой, средней и тяжелой положительной реакции. Из 20 обследованных больных у 12 (60%) наблюдалась высокая степень положительной реакции, у 6 (30%) - средняя степень положительной реакции и у 2 (10%) - низкая положительная реакция. Процессов отрицательной реакции не наблюдалось. Микроскопически опухолевые клетки подвергаются полиморфизму, их ядра гиперхромны и состоят из множества патологических митозов. В просвете эпителия расположены ангиоматозные кровеносные сосуды и рыхлая волокнистая соединительная ткань. Ядра опухолевых клеток окрашены в темно-коричневый цвет.

Маркер Vcl-2 используется для определения опухолевого апоптоза, который регулирует клеточную гибель путем контроля проницаемости митохондриальной мембраны при мелкоклеточном раке легкого. При мелкоклеточном раке легкого окрашивание цитоплазмы в коричневый цвет свидетельствует о наличии белка Vcl 2 и апоптозе. В наших исследованиях высокая степень позитивной реакции у 15 (75%) из 20 больных немелкоклеточным раком легкого выявила, что при немелкоклеточном раке легкого белок Vcl 2 часто встречается в плазме и помогает выявить апоптоз опухоли.

Результаты иммуногистохимического исследования при немелкоклеточном раке легкого у всех 20 пациентов, оцененных по положительным и отрицательным результатам, имели вид положительной реакции 95%, наблюдалось состояние экспрессии в ядрах эпителия бронхов. В выбранном образце в 75% случаев наблюдалась высокая гиперэкспрессия через процесс, влияющий на структурно-функциональные свойства клеток поражения легких при немелкоклеточном раке.

Микроскопически опухолевые клетки подвергаются полиморфизму, их ядра гиперхромны и состоят из множества патологических митозов. В просвете эпителия расположены ангиоматозные кровеносные сосуды и рыхлая волокнистая соединительная ткань. Ядро опухоли окрашено в темно-коричневый цвет.

**Заключение:** Из 20 пациентов с немелкоклеточным раком легких в условиях Хорезмской области, наблюдавшихся с помощью маркеров пролиферации (изучение белка Ki-67 и митотического индекса), у 12 (60%) пациентов наблюдалась высокая степень положительной реакции, у 6 (30%) - средняя степень положительной реакции и у 2 (10%) - низкая положительная реакция. Полученные результаты показывают, что при немелкоклеточном раке легкого пролиферативная активность была высокой у 12 (60%) больных и умеренной у 6 (30%) больных. Это свидетельствует о высоком агрессивном течении немелкоклеточного рака легкого.